

DE
OVARIORUM CYSTIS.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILIELMA

AD

SUMMOS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XXV. M. JULII A. MDCCCLXV.

H. L. Q. S.

PUBLICAE DEFENDET

AUCTOR

CAROLUS BUEREN

RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

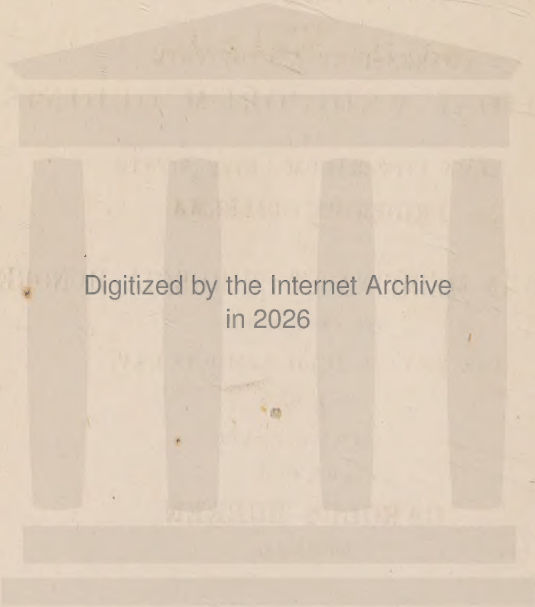
C. HOEPKER, MED. ET CHIR. DR.

H. WOLF, MED. ET CHIR. DR.

O. HAGER, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS LANGE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

PARENTIBUS

OPTIMIS DILECTISSIMIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Multorum neoplasmatum corporis humani organa adgredientium signum characteristicum in eo esse videmus, quod plus minus proclivitate excellunt, organi affecti structuram non mutandi. Ita, ut exemplum proferam, plurima neoplasmata ossium, musculorum, telae nerveae et fibrosae eadem utuntur structura, id quod nonnullis in telis non tantum de benignis tumoribus, sed etiam de malignis sic vocatis dicendum est, quorum exemplum ossium carcinoma exhibet, quod, etsi structuram partis, in qua evolvitur, penitus destruit, fere semper ossis texturam haud mutatam esse sinit. Prae omnibus organis glandulae, maxime quidem ovaria, esse videntur, de quibus lex illa valet, ita ut, testantibus tabulis statisticis, inter viginti ovarii tumores undevigesies cystae ejus observentur. Ut cystae, nobilissimum corporis muliebris organon tam crebro offendentes, recte dignoscantur et ab aliis tumoribus discernantur, summi momenti esse videtur, quare quum hac de re multa notatu digna in clinicis virorum Ill. Frerichs, de Langenbeck, Martin audiverim atque vi-

derim, apud animum meum constitui, cystas varicas in hoc inaugurali opusculo accuratius adumbrare.

Varia sunt cystarum oaricarum genera diversissimo modo distributa, ita ut vel practica ratio vel differentiae leviores structurae anatomicae considerarentur. Quum vero multum intersit, ut nimiae divisiones et subdivisiones vitentur, divisionem a Paget (Surgical Pathology. Bd. II. p. 26) propositam adoptare placet.

I. Cystae oaricae symplices,

II. Cystae oaricae compositae, quarum hac dispescuntur

a) in cystoidea simplicia,

b) in cystas alveolares s. colloideas,

c) in cystas dermoideas.

AETIOLOGIA ET PATHOGENESIS.

Simplices cystae oaricae semper hydropes nimiaque expansione folliculi Graafiani vel unius vel complurium exoriuntur. Quod ita habere, omnibus in casibus, qui autopsiae submittebantur, apparuit, semper enim tunicae tres cystae demonstrari poterant: involucrum ovarii peritonaeale, capsula ejus fibrosa, paries folliculi Graafiani. Qua autem ratione colluvies hydropica conficiatur, auctores inter se dissident. Alii causam in inflammatione folliculi, alii in sanguinis ad hunc congestionem et haemorrhagia, utpote sequentis effusionis causa, collocant, alii, in quibus Scanzoni, sententiam

profitentur, congestiones menstruas ad ovarium causale momentum suppeditare et, quum minus largae sint, ut folliculi parietem dirumpant, sed auctam secretionem et secreti accumulationem in cavitate efficiant, parietem folliculi paulatim crassescere, vasorum luxuriam in eo exoriri, secretionem igitur persistere. Sed haec tantum hypothetica sunt, certo argumento carentia. Num e cysta simplice oriri possit composita, non evictum, sed probabile est; frequentius tamen cystoidea haud dubie in folliculi stromate existunt. Causa hoc etiam in casu comprobari nequit, cystas colloideas e cellularum luxuratione proficisci tantum compertum habemus. Quomodo et unde cystae dermoideae nascantur, ambiguum est. Sententiam viri hac de re meritissimi apponere liceat. Dr. Steinlein (Zeitschrift für rationelle Medicin. Bd. IX. p. 146) enuntiat, cystae formationem modo secundariam esse, primum telam cuti analogam fingi et circa hanc secreti accumulatione demum membranam oriri. Quod num verum sit, cum evidentia decerni nequit. Opinari fortasse possis, aetatem, aut functionum sexualium exercitium, aut partium genitalium morbos efficacitatem non mediocrem in cystarum genesin excedere, sed etiam haec si consideramus, negativos tantum eventus impetramus.

Quod ad aetatem, nulla vitae periodus ab hoc malo tuta esse videtur, nam et puellae juvenes et vetulae corripiuntur, quanquam frequentissime mulieres inter

a. 30—40, rarissime puellae ante pubertatem tentantur. In casibus 165 a Scanzoni et West observatis dimidia aegrotantium pars annos dictos (30—40) agebat. Neque functio sexualis majorem vim in genesin exserere videtur, quoniam et feminae, quae nunquam partum enixae sunt et quae saepius pepererunt, aequo modo corripiuntur. Adnotare tamen oportet, exortis cystis oaricis functionem sexualem saepe offendi. Quod denique ad vim morborum partium genitalium pertinet, Scanzoni quidem se observasse nuntiat, multas aegrotas ante cystarum evolutionem menstrua irregularia habuisse, alii vero medici tales anomalias non viderunt. Haec omnia difficillimum esse docent, causam indagare, qua cystae varicae genesis explicetur.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

I. Cystae varicae simplices.

Cystarum superficies ut plurimum nitida est, facies interna plana et laevis, aut exorta inflammatione, illa languida, haec aspera, parietes solidi atque densi. Talis cysta, ut supra diximus, ab exterioribus versus interiora triplex ostendit involucrum: 1) involucrum peritoneale, 2) capsulam fibrosam ovarii, 3) parietem folliculorum Graafianorum. Quo magis contenta cystae increscunt, eo densior ejus paries redditur eoque magis hujus vasa evolvuntur. Si plures folliculi Graafiani

simul in cystas vertuntur, hae accrescentes paulatim altera alteri apponuntur, complanantur, ac dum una cysta alius sumtibus sensim interit, omnes tumorem fingunt localem, cujus septa autem pereunt et cysta plus minus ampla remanet. Vasa cystae plerumque enormem in modum sunt evoluta, et omnia versus cystae basin convergentia magna fingunt retia vasculosa, plerumque venosa, quare Cruveilhier (*Anatomie pathologique général.* Paris 1856. Bd. III. p. 408) recte enuntiat: „Es sind venöse Sinus, denen der dura mater analog.“ Fluidum cystarum illarum, quae ex uno vel pluribus folliculis Graafianis exortae sunt, serosum, multum in eo albuminis, parvi ponderis specifici, interdum autem sanguine aut pure mixtum est. Qua in re inflammationem adfuisse veresimile est, quamquam haec inflammatio saepius symptomata graviora, ut dolorem non repraesentavit. Folliculo Graafiano vel potius cysta in eodem inflammato, inflammatio facillime ad peritoneum porrigit, qua ex causa tum adhaesiones maxime variae cystae ovarii cum aliis intestinis conglutinatae, explicari possunt, quae tam saepe in sectione inveniuntur. Sed adminabile est, inflammationem peritonei his in casibus interdum symptomata minima praebuisse. Peripheria cystarum, quas nunc descripsimus, vel magnitudine ovi vel capitis infantilis et ultra est.

II. *Cystoidea.*

In ovarii stromate nunc parciora nunc numerosiora oriuntur. Si multa cystoidea in ovario insunt, saepe plura eorum in unum majus coeunt, ita ut parietes aliorum parieti majoris applicentur et hunc multo crassiorem reddant. Haec cystoidea e pluribus orta, enormen ambitum assequi, quin adeo maximum omnium cystarum varicarum ambitum, contentis celeriter adauctis, obtinere possunt. Fluidum eorum, prout inflammatio aut haemorrhagia cystae exoritur, nunc purulentum nunc cruentum et massae cacaoticae simile apparet, non raro etiam crystallos cholestearinicas continet. Non raro his in cystoideis accidit, ut plurium minorum ad majus appositione parietes amplificentur et in massam solidam coeant, dum fluidum, quod iis continetur, parcissimum est. Hoc genus etiam cystosarcoma dictum est (Mueller). Juxta perampla haec cystoidea etiam plura minora, ad amplificationem parum opportuna, persistunt, quorum parietes pellucidi et contenta serosa manent. Ita accidit, ut facta hydroarii punctione saepe pervaria fluida, modo purulenta modo cruenta aut cacaotica, modo serosa effundantur. Hoc quoque cystarum genus non raro adhaesiones cum visceribus init, quae inflammatione cystae et peritonaei effectae videntur. Ceterum cystoidea omnium ovarii cystarum frequentissima occurrunt.

III. Cystae alveolares seu colloideae.

Hoc cystarum genus in stromate ovarii gignitur luxuriatione cellularum, nec una quidem cellula sed plures oriuntur. Quibus in locis existunt, ovarii structura penitus deletur, copia tantum spatiorum cavorum trabeculis telae conjunctoriae teneris sejunctorum ibi conspicitur. Amplitudo spatiorum cavorum variat, nunc enim microscopio tantum cognoscuntur, ut structurae propriae nihil animadvertatur, sed modo cellulae innumerae in iis depositae conspiciantur, nunc seminis milii aut nucis ambitum ostendunt, nunc veras cystas fingunt, quarum contenta secretum exhibent tenax, flavum, gelatinosum, nonnunquam crystallis cholestearinici mixtum. Si cystae colloideae in solo ovario sedem habent, raro magnum ambitum assequuntur, saepe autem cum aliis cystis ovarium simul tenentibus, cystoideis, combinantur et majorum dignitatem tum obtinent. Quodsi enim cysta colloidea cum cystoideo conjungitur, contenta sua in hoc effundit, ut totum cystoidei secretum diminuatur et gelatinosam indolem recipiat. Alia non rara combinatio cum cysta colloidea ita se habet, ut in ejus basi carcinoma medullare oriatur, quod cum cysta et latius progrediens cum aliis abdominis organis concrecit.

IV. Cystae dermoideae.

A supra descriptis eo potissimum discrepant, quod

loco fluidorum contentorum substantias solidas, ut adipem, pilos, dentes etc. complectuntur. Mira hujus phaenomeni indoles effecit, ut priores vario modo genesin harum partium interpretarentur. Opinabantur e. gr. has formationes ab ovulo non evoluto pendere. Examen demum microscopicum accuratius nihil aliud esse docuit, nisi internum cystae parietem, qui has formationes producere possit. Observabant enim, parietem, cystae internum maximam alere similitudinem cum cutis textura et non solum glandulas sudoriferas et sebaceas, sed etiam pilorum bulbos continere. Ex his merito ratiocinabantur, parietem internum pariter atque cutem partes illas producere posse. Ex quo tempore etiam cystae memoratae „dermoideae“ appellantur. In universum non nimis frequenter inveniuntur et raro pugni ambitum superant, nisi cum aliis cystis, ut cystosarcomatibus, combinantur.

SYMPTOMATA ET DECURSUS.

Symptomata atque cursum omnium cystarum oaricarum generum complecti licet, quoniam vel eandem vel parum diversam morbi effigiem repraesentant. Omnes fere affectiones uterinae initio eadem phaenomena morbosa offerunt: dolorem, mensium anomalias, dysphoriam universam, quibus praenuntiantur. Potissimum hoc ad cystas oaricas spectat, dum inter exordia versantur. Symptomata saepe tam levia sunt et

tam communi utuntur natura, ut de specifico ovarii malo non cogitetur, donec vaginae exploratione tumor vel juxta vel pone uterum detegatur. Exiguus igitur initio molestiis efficitur, ut raro cysta oarica incipiens cognoscatur. Si cysta increscit aut in pelvi minore sedet, molestiarum gradus ab ejus situ pendet. Si cysta nempe pone uterum in spatio Douglasii sedem habet, mature jam calamitates inferre potest, minus autem, si juxta uterum posita est. Prout enim tumor vesicam plus minus comprimit, dysuria intrare potest. Sicut vesica, ita etiam intestinum rectum hoc in stadio comprimi alvique excretiones inhiberi queunt. Praeterea jam mature alterationes nervorum systematis apparent; ea propter nimirum, quod cysta in nervos in posteriore pelvis pariete decurrentes pressionem exerit, regionis sacrae dolores, imo nonnunquam dolor et stupor extremitatum inferiorum exoriuntur. Jam hoc in stadio venarum pelvis compressio oedema et varices artuum inferiorum producit. Juxta haec symptomata valetudinis universae alienatio, haud raro vomitus sympathicus et similia phaenomena generalia, quae ineuntem graviditatem comitantur, apparent. Denique mensium anomaliae memorandae sunt, raro deficientes, ita ut fausti ominis haberi debeat, si catamenia cum cysta oarica persistunt, quia spes nobis affulget, fore ut morbus simplex et alterutrum tantum ovarium affectum sit. Amenorrhoea completa signum

exhibet funestum. Omnia haec symptomata vero, dum cysta pelvi minori insidet, parum constantiae praebent, sed a variis conditionibus externis plus minus pendent. Alia est ratio, si cysta continuo incremento e pelvi minore excedit. Raro tantum, si cystae pars cuneiformis pelvi minori inhaerescit, postquam cysta exiit, molestiae pristinae restant, sed plerumque aegrotae multo melius valent. Vesicae alvique alienationes desinunt, oedema evanescit, ut cystam oaricam cessisse existimares, nisi exploratio objectiva rem dilucidaret. Relativa autem valetudo brevis est, mox tumorem longius procedere novasque calamitates oriri, prioribus multo inimiciores, intelligimus. Hoc in stadio quod ad calamitatum causam praecipue interest, utrum tumor celeriter crescat nec ne, an quandoque amplificari desinat aut minor evadat. Cysta enim si continuo accrescit, si fluidum in ea rapide colligitur, aegrotae status mox intolerabilis evadit, vires cito consumuntur et illa mulieris effigies se obtrudit, quam exactius nunc descripturi sumus. Sin incrementa nonnunquam subsistunt, vel contentorum pars, quod interdum contingit, resorbetur, aegra per annos relative bene valere potest, donec tumor celeriter increscens vitam exstinguit. Quae sit causa, quod cysta nunc minor nunc major evadat, nondum compertum habemus. Passim nonnulli observarunt, imminetibus catameniis tumorem non mediocriter amplificari atque

tendi, cessante autem fluxu menstruo diminui. Ut plurimum vero periodismus regularis harum mutationum statuendus non est, e contrario interdum videmus, cystam intra paucas horas magnopere augeri, quod tantum subitae effusioni in cavitatem imputari potest. Sin generatim fieri potest, ut pars contentorum cystae resorbeatur, interrogare licebit, numne hoc modo cysta plane evanescere queat. Hoc autem tam raro evenire videtur, ut plurimis ab auctoribus disputetur. Exemplum, quo cysta oarica exquisita aderat, Dr. Huss (Monatsschrift für Geburtskunde 1859 Bd. IX. p. 43) evulgavit.

Jam symptomata et decursum cystae, quae sine remissione crescere pergit, intueamur; modo celeriter modo tarde ad tantum ambitum evehitur, ut abdominis cavum coarctet et vicina organa comprimens varias molestias excitet. Organon ipsum, ovarium, abs quo tumor proficiscitur, continuo hujus incremento obsolescit, unde mox diversissimae menstruationis anomaliae oriuntur. Frequentissime totalis aut partialis mensium suppressio, rarius catamenia crebriora vel profusa sequuntur. Hoc tamen dijudicatu difficile est, quia saepe menorrhagiae irrumpunt, quae facile cum profusis mensibus confundi possunt.

Alterum symptoma dolor, quem nonnullae conquerruntur, exhibet, qui processibus pathologicis in cysta provocatur. Fere omnes enim cystae, dum crescunt,

vel in interioribus vel involucro suo peritoneali inflammantur. Quae inflammationes, quanquam non symptomatibus stipantur, quae exempli gratia peritonitis sponte exorta offert, dolore et febricitationibus nunc gravioribus nunc levioribus se manifestant. Inflammationes involucris peritonealis eo magis metuendae sunt, quod semper fere concretiones organorum vicinorum abdominis et praecipue post operationem adhaesiones molestissimas proferunt. Omnium symptomatum inprimis ea, quae organorum finitimorum compressione efficiuntur, esse solent, quibus cystae oaricae manifestantur. Calamitates eo majores redduntur, quod ablatis conditionibus nullum ventris et thoracis organon ab iis tutum est. Intuentes mingendi difficultates, quas jam primo morbi in stadio, ubi cysta adhuc pelvi insidet, fere intolerabiles diximus, provectiore in stadio evidentius in lucem prodire inveniemus. Incremento continuo cysta uterum et vesicam sursum distendit eorumque functiones offendit. Mingendi difficultates ad perfectam urinae retentionem evehi possunt, si tumor ureteres aut renes comprimit. In casu a Scanzoni tradito ureterum compressione completa ischuria excitabatur, cujus gratia punctionem saepius repeti necesse erat. Sectione hydronephrosis exquisita reperiabatur. Molestiora symptomata multis in casibus intestini recti compressio infert. In levioribus exemplis plerumque tantum obstructio molesta

locum habet, quae laxantibus facile cedit, accidit tamen interdum, ut pressione constanter aucta faecum secessus ex toto prohibeatur et colon collectis stercorebus eum in modum expandatur, ut acerbissimi dolores colici, imo vomitus stercoreus oriri queant. Porro hepar eum in modum comprimi potest, ut circulationem inhibitam ascites sequatur, qui jam per se molestissimus est. Ventriculi compressione digestio offenditur, ita ut vel parcae ingestorum portiones vomitum pertinacem cieant, quem nulla remedia coercent. Ipsa respirationis organa tuta non sunt; increscente tumore diaphragma sursum truditur, inferiores pulmonum partes comprimuntur, quare aegrotae vehemente dyspnoea et catarrhis bronchialibus, qui fluxione collateralis ad superiores pulmonum partes efficiuntur, laborant. Jactura multarum materiarum nutritioni inservientium, quas cysta consumit aliisque alterationibus aegrotae tandem anaemicae redduntur tandemque in cachexiam incidunt. Tempus, quod usque ad hujus status introitum intercedit, magnopere variat; nunc annos imo decennia complectitur, nunc aegrotantes cito contabescunt. Omnia symptomata eo evidentiora apparent, si utrumque ovarium aegrotat, quod in tertia casuum parte accidere, tabulae statisticae argumentantur. Jam casus aliquot intermedii considerandi veniunt, qui cystarum incremento supervenire possunt et raris in exemplis affectionem sublevant, in aliis mortem rapidam indu-

cunt. Non raro enim evenit, ut cysta rumpatur ejusque contenta exeant, quae varios per canales e cavo abdominis emitti possunt. Exitus prosperrimus, sed rarissimus is est, ut fluidum per tubam Fallopii effundatur indeque per uterum eliminetur. Rarus sane talis est casus, attamen in Gallorum operibus plures ejusmodi traduntur. Sectione tuba Fallopii per fimbrias extremas cum cysta conglutinata invenitur. Ad. Richard, Francogallus, multa hujus generis exempla descripsit et concretionis originem hanc esse arbitratur. Quum nunquam inflammationis signa antecessissent, processum ad pristinam periodum catamenialem reducendum putavit et sententiam proclamavit, folliculum Graafianum excusso ovulo non, uti solet, corrugari, sed, communicatione cum tuba servata, amplificari et hydropicum evadere, quem statum cystam tubo-oaricam nuncupavit. Saepius jam cystae vacuefactio per vaginam observata est, postquam cystae parietes cum hac paulatim concreverant. Meissner (Frauenkrankheiten Bd. II pag. 318) multa hujusmodi exempla publicavit. Multo autem crebrior concretio et communicatio cum recto et quidem cum inferiore hujus parte, super sphinctere interno, animadvertitur. Denique cystae contenta nonnunquam inter abdominis parietes effunduntur, quo facto aut fistulae oriuntur, per quas contenta foras projiciuntur aus paracenteterio evacuantur. His in casibus contenta cystae ruptae per canales effun-

duntur. Quid haec evacuatio ad sanandam cystam conferat interrogantes paucos tantum casus in memoriam revocare possumus, quibus completa sanatio vel obsolescentia supervenerit. Ut plurimum aegrotae aliquamdiu bene valent, omnes molestiae mitescunt, donec cysta iterum repletur. Cysta fortasse eodem modo saepius vacuefit, vires autem aegroto magis franguntur, donec exitus lethalis advenit. Adhuc superest, ut adnotemus, et hic quidem unicus evacuationis cystae casus est, magnam cystam interdum, praecipue noctu, subito inter acerbissimos dolores rumpi suaque contenta in ventris cavitatem effundere. Tum quandoque mors repentina irruit, inprimis si contenta inflammationis productum sistunt aut si, quemadmodum in cystis dermoideis, pili, dentes etc. inveniuntur. Alias acuta peritonitis accedit, qua nonnullae aegrotae interimuntur. Sin feliciter superatur, nonnunquam cysta denuo non repletur, sed sanitas restituitur; alias tamen novum fluidum colligitur. Quanquam alia symptomata objectiva hic disputare possem, tamen satius habeo, hanc rem in diagnosi attingere.

DIAGNOSIS DIFFERENTIALIS.

Quam facilis tumorum oaricorum diagnosi, si omnia symptomata concurrunt, tam difficilis est in casibus, quibus ob situm et expansionem cum aliis tumoribus et aegrotationibus viscerum abdominis et pelvis con-

fundi queunt. Quamdiu cysta pelvis cavitati insidet, inprimis inflammatio ligamentorum uteri latorum, tumores fibrosi et uteri reflexio permutationi ansam praebent. Accidit interdum, ut ineunte cysta oarica dolor et febris modica symptomata prima exhibeant. Eodem modo, etsi ut plurimum symptomatibus inflammatoriis intensioribus inflammatio ligamenti uteri lati orditur, quare diagnosi caute constituenda est. Differentiae principales in eo cernuntur, quod cystam oaricam dysphoria diuturnior antecedit, inflammatio autem ligamenti uteri lati subito incursat, porro quod cysta intra certos terminos, plerumque pone uterum percipitur, inflammatio ligamenti lati partes cohaerentes simul adgreditur ac tumorem induratum supra lacunar vaginae observatur. Porro cysta, praecipue inducto specillo uterino, plerumque ut tumor mobilis cognoscitur. Plurimum autem lucis nobis affunditur, si per aliquod tempus observatio continuatur. Dum enim cysta amplificatur et contenta fluida magis perspicua fiunt, tumor in ligamento lato condensatur tandemque suppurationi submittitur.

Discrimen inter fibroidea et cystas oaricas minus facile est, quam putaveris. Differentiae principes eae esse videntur, quod fibroidea raro tam tenera aetate occurrunt quam cystae oaricae, porro quod plerumque profusis menorrhagiis stipantur raroque solitaria exstant. Haec tamen symptomata quandoque dubitatio-

nis aliquid admittunt. Durities et salebrositas fibroidorum saepe signa diagnostica existimantur, non raro autem erratur, quia in primo cystae oaricae stadio rarissime fluctuatio sentitur ac termini non semper accurate definiri queunt. Multa alia signa diagnostica, e. gr. quod fibroidea uterum elongent vel introvertant quod utroque in latere sentiantur, non semper constantia sunt, quum nonnunquam cystis quoque oaricis inducantur. Plurimam lucem, etsi non absolutam, multis in casibus acus exploratoria et ulterior decursus afferunt. Uterus retroflexus haud difficulter a cysta oarica distinguitur. Characteristicum nempe id est, quod retroflexo utero directio orificii ejus mutatur, id quod in cysta oarica non evenit; secundo magna tumoris mobilitas, uteri exploratione cognoscenda, et transitus ejus directus in uteri substantiam dubitari non patitur, de uteri retroflexione agi, quanquam generalia utriusque morbi symptomata plurimum similitudinis ostendere possunt. Si cysta oarica pelvis cavitatem excessit et ventris cavum intravit, aliae sunt affectiones, quibuscum confundi potest, eo magis si aegrotae in hoc demum stadio auxilium appetunt et si morbi exordia non satis innotuerunt.

Cysta abdominis cavum adeo explere potest, ut primo obtuitu cum ascite confundi queat, quanquam accuratior exploratione varias differentias constituere licet. Asciten semper fere graves valetudinis alterationes,

febricitationes, saepe anasarca, parca urinae secretio cum albuminaria etc. antecedunt, quae signa a cysta oarica plus minus absunt. Jam externa inspectione ut plurimum graves differentiae animadvertuntur. In ascite expansio plerumque symmetrica et abdomen complanatum est, in hydrope ovarii alterutro in latere versus lineam medianam prominet, similiter ac in graviditate. Item apud cystam oaricam percussio lineae medianae paene semper sonum reddit languidum, apud asciten sonum plus minus clarum. Porro apud asciten in ventris tegumentis fere semper venae superficiales expansae, minime vero apud cystas oaricas animadvertuntur. Denique apud cystam oaricam paene semper certi tumoris termini deteguntur et exploratione per vaginam uterus sursum distentus cognoscitur, qui apud asciten situ normali utitur. Tametsi autem tot momenta differentialia exstant, quae utrumque morbum discernunt, diagnosis tamen ardua esse potest, nam exempla innotuerunt, in quibus, ascite pro cysta oarica habito, punctio cum subsequente solutionis jodi injectione adhibebatur, quam non multo post mors sequebatur. Quod permutationes cystae oaricae cum vesicae urinariae vel uteri gravidæ expansione exstitisse dicuntur, exploratio manca culpanda videtur, quum utraque forma tam characteristicæ signa prae se ferat, ut exploratione accurata error possit vitari. Exactus vesicae urinariae catheterismus et altera ex parte vaginae

perquisitio diagnosin illustrant. Denique nonnullae conditiones singulares occurrunt, quae eo, quod abdomen magnopere amplificant, permutationem cum cysta oarica efficiunt, ut uteri fibroidea cum cystarum formatione, aquae accumulatione in tela conjuntoria subperitonali, vel inter laminas omenti, porro enormis hepatis aut lienis intumescencia, denique faecum in crasso intestino accumulatio. Longus essem, si in haec omnia inquirerem, quare obiter tantum eorum mentionem feci.

PROGNOSIS.

Cystae oaricae omni ex parte funestam reddunt praedictionem, sive quod, ut in raris casibus accidit, cysta aliquantum regreditur, sive quod punctione vacuefit vel penitus extirpatur, prognosis semper infausta apparet. Qua agendi ratione praedictio relative optima auguranda sit, non hic, sed exponenda therapia illustrare conabor.

THERAPIA.

Quod recentiores medici profitentur, morbos ejusdem nominis non secundum certa quaedam praecepta curandos, sed quemque eorum per se spectandum et therapiam symptomatibus adaptandam esse, praecipue ad cystas oaricas spectat, quae diversissimae esse possunt et medendi rationem huic diversitati consentaneam expostulant. Ad singularem providentiam eatenus in-

vitamur, quatenus cystas oaricas modo per annos sine vitae discrimine persistere, modo cursum rapidissimum sequi et morte terminari videmus. Quanta sit decursus ac diuturnitatis diversitas sit demonstraturus, tabulator a Stafford Lee (On tumours of the uterus. p. 114) composita.

In casibus 123 morbus complectebatur

in 28 casibus annum unum,

„ 25	„	a. duos,
„ 17	„	a. tres,
„ 10	„	a. quatuor,
„ 3	„	a. quinque,
„ 14	„	a. 5—10,
„ 8	„	a. 10—12,
„ 5	„	a. 12—26,
„ 4	„	a. 20—25,
„ 1	„	a. 50.

Si ex his elucet, fere ter quartam omnium casuum partem intra quinquenium morte terminari, eo magis examinemus necesse est, quaenam therapia singulis casibus respondeat. Remedia, quae nobis in promptu sunt, propius nunc intuebimur. Cysta oarica si cognoscitur, dum parva est exiguasque infert molestias, id dispiciendum est, num involutio ejus sive hoc sive illo modo effici queat. Quem ad finem jam diu multa commendata sunt: universa antiphlogosis, diaphoretica, diuretica, balnea bromata et jodata, proh! dolor autem

nullum tulerunt fructum. Nonnulli quidem adhibito uno alterove remedio decrementum vel involutionem cystae se induxisse nuntiant, qui effectus haud dubie non remedio assignandus est, partim quia raro impetratur, partim etiam sine medicaminum usu cystae evanescere possunt. Nihilosecius quibusdam in casibus remedia adhibenda sunt, ut agi aliquid aegrotae videant. Id quoque dispiciendum est, ut aegrae diæta nutriens praebeatur, ut excessus qualescunque fugiant, ut derivatione ad tubum intestinalem congestio a pelvis organis arceatur. Tali curatione aegrota per annos relative valere potest, si cysta in stationariam abeundi proclivitatem exhibet. Alia est ratio, si cysta crescit, paulatim ventris cavum explet, organorum compressione inflammationem provocat et miserum illum statum efficit, quem supra adumbravimus. In dies medicus evidentius intelligit, therapiam requiri, et quænam remedia eligenda sint, quaeritur. Delectus enim variat inter ea, quæ modo palliativum effectum, et ea, quæ radicalem sanationem radicalem moliuntur. Ex illis præcipue punctio memoranda est, quæ jam pridem administrata etiam nunc instituitur. Vel in regione hypogastrica, quo loco fluctuatio maxime sentitur, vel per vaginam, si per hanc fluctuatio cognoscitur, peragitur; hæc altera eapropter subtilior rariusque in usu est, quia facile vesica offenditur. Si punctione diutius aegrotæ vita posset servari, et si

varia mala eam non sequerentur, remedium simplicissimum, etsi modo palliativum, haberemus. Pericula vero, quae punctio vitae minitari potest, non parvi existimanda sunt. Si mulier immensa humorum jactura confecta est, saepe proximis post evacuationem diebus collabitur et interit. Alterum periculum ab inflammatione parietis cystae et accedente peritonitide pendet, quae multae pereunt. Denique omittendum non est, fluidum cystae primam post punctiorem celeriter reparari et novam post impletionem tertiam paracentesin requiri, quae aegrotae magis collabuntur et post annos aliquot mortem obeunt. Huc accedit, quod punctio tantum in iis cystis oaricis admittenda est, quae fluidum continent, quia, si tumores duri pertunduntur, statim inflammatio, plerumque lethifera, exoritur. Paucissimi innotuerunt casus, in quibus punctiorem paulatim corrugatio ac diminutio cystae subsequitur. Ad probandos punctiorem eventus iniquos, quid Southam, S. Lee et v. Kiwisch in 114 casibus invenerint, hic apponam. Mors irruerat:

Apud aegrotas viginti duas ante decem dies post punctiorem,

- „ 25 intra semestre,
- „ 22 intra annum,
- „ 21 intra biennium,
- „ 11 intra triennium;
- „ 13 post triennium, interdum serius.

Ex 109 aegrotis punctioni submissis mortem obierunt

46 primam post punctiorem,

10 post secundam,

25 post tertiam — sextam,

15 post septimam — duodecimam,

13 post operationem saepius quam duodecies institutam.

Iniquos punctiōis eventus meditates memoria tenere debemus, plurimos casus huc spectantes in nosocomiis esse collectos, in quibus plerumque individua auxilium petere constat, quorum morbus longius est proventus. Recte autem ob funestos illos eventus remedia circumspici solebant, quae plus auxilii praestare completamque valetudinem reparare putabantur. Anno 1809 Macdonell, Americanus, se oariotomiam administrasse eamque quinquies iterasse, nuntiavit. Attamen haec encheiresis sive propter eventus inimicos sive eapropter, quod operatio tam violenta perhorrescebatur, paucis placuit et usque ad a. 1840 paene oblivioni tradebatur. Ab illo inde anno in Anglia crebrius instituebatur, sed eodem successu iniquo. Jeaffreson de Framlingham eo promeruit, quod operationem eatenus modificavit, ut praemissa demum paracentesi perficeretur. Hinc abdominis incisio, quae prius a sterno usque ad symphysin ossium pubis ducebatur, minor et successus faustior erat. Prosperrimum cur-

sum eae cystae post operationem emetiebantur, quae cum aliis organis non concreverant. Id igitur praecipue agebatur, ut diagnosis accuratissime erueretur et, inventis adhaesionibus, operatio omitteretur. In Anglia et America novissimis temporibus oariotomia frequentius exercebatur singulisque annis laetiores eventus impetrabantur. In Germania operatio initio rarius perficiebatur et ab anno 1854 fere plane negligebatur. Nuperrimo aevo in Anglia praecipue Spenser Wells, qui frequentissime oariotomiam exercuit, aegrotantium $\frac{2}{3}$ se sanasse affirmavit; idem Spenser Wells adeo prospero successu cystas oaricas cum gravibus adhaesionibus conjunctas operationi submitit easque ad hanc encheiresin oportunas esse docuit. Qui eventus laetiquum innotuissent, in Germania quoque operatio crebrius administrari incepit et sperare licet, fore ut illius usus magis magisque increbrescat.

Praeter oariotomiam variis temporibus aliae methodi cystis oaricis medendi excogitabantur. Baker Brown, evacuatis cystae contentis, vincturas strictas abdomini circumjici suasit, ut nova impetio caveatur. Effectus hujus encheiresis aliquod per tempus fortasse prosper exstitit, interposito autem longiore tempore frustaneus apparuit. Rieter facta punctione cannulam imponi jubet, ut cysta vacua servetur; sed haec etiam methodus describatur, donec Kiwisch recentiore tempore ad consequendam sanationem radicalem eam com-

mendavit. Punctionem nimirum per vaginam instituit cannulamque immisit per longius tempus retinendam. Hac methodo duas aegrotas se sanasse affirmat, quamquam plurimi auctores, non satis diu aegrotas esse observatas, ei exprobrant.

Denique mentio facienda est punctionis cum subsequentibus jodi injectionibus. Primus Boinet in Francogallia hanc methodum a. 1851 expertus est et multis in casibus fluidum non denuo collectum, sed cystae corrugationem ortam esse affirmavit. Tam in Anglia quam Germania mox a multis in usum vocabatur, at omnes fere brevi intellexerunt, eandem haud plus quam alias methodos ad restituendam sanitatem valere, quia paene semper recidivae subsequantur.

Mihi ipsi casus septem in promptu sunt, quorum decursus post factam punctionem hic fuit. Duobus in exemplis fluidum brevi post operationem tempore iterum colligebatur, quare illam saepius repeti necesse erat. Tres apud aegrotas punctioni submissas, solutionis Lugolianae injectionibus adhibitis, non minus recidiva post breve accessit. Uno in casu morbus post quatuordecim dies, praemissis tincturae jodi injectionibus, morte terminabatur; in alio contra exemplo, quo solutionis Lugolianae injectiones instituebantur, anno elapso recidiva non animadvertabatur. Quum injecta jodi tinctura saepe exitus lethalis inflammatione parietum cystae et peritonaei induceretur, de Lan-

genbeck primus solutionem Lugolianam (Jodi Θ j, kal. jodati 3ij , aquae destillat. 3iv) injici suasit et hac agendi ratione aliquot successus prosperos obtinuit, qui tamen tales non erant, ut ab operatione abstineat, eo magis, quod haec curatio iis tantum casibus respondet, in quibus cysta contentum liquidum habet. Omnes istae res in facto positae nos edocent, cystarum oaricarum therapiam generatim talo infirmo superstructam esse, diffiteri tamen haud licet, eventus laetos recentiore tempore impetratos oariotomiae plurimam spem gravem hunc morbum auferendi nobis polliceri, praeterea conjectari potest, operationem paulatim eam perfectionem assecuturam esse, ut omnibus casibus, nisi enormes cum aliis organis adhaesiones vel aliae aegrotantium conditiones locum habent, respondeat.

V I T A.

Natus sum Carolus Fridericus Bueren, fidei addictus evangelicae, Ruenderothae die XXV. mens. Febr. anni hujus saeculi XLII, patre Carolo, matre Ludovica e gente Heunert, quos adhuc vivos salvosque veneror.

Primis literarum elementis domi imbutus, primum ab anno 1856 usque 1859 gymnasium Susatense, deinde ab anno 1859 usque 1861 gymnasium Teutoburgicum frequentavi, quod adhuc cl. Eichhoff directore floret. Testimonium maturitatis adeptus auctumno anni 1861 Bonnam me contuli ibique numero civium academicorum adscriptus a rectore magnifico Hilgers lectionibus philosophicis et medicis interfui virorum cel. exp. M. J. Weber, M. Schultze, Pflueger, Pluecker, Bischoff, Schaafhausen, Wutzer, Busch, de la Valette.

Deinde tempore auctumno anni h. s. LXIII. hanc aliam petii literarum sedem, ubi per quatuor semestria praeceptores mihi fuerunt in philosophicis et medicis viri Ill. cel. exp. Frerichs, Jeungken, v. Langenbeck, Martin, Virchow, Romberg, v. Graefe, Griesinger, Mitscherlich, Kristeller, Ebert, Mannkopf, Erhard, Gurlt, Hueter.

Quibus viris omnibus summopere de me meritis gratias ago semperque habebo quam maximas.

Jam tentaminibus et physico et medico, nec minus examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque palam defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

T H E S E S.

1. Ovariectomy in ovarii cystis curandis solum est remedium radicale.
2. Genu valgum inaequabili incremento epiphysium ossium exoritur.
3. Tabes dorsualis in primo stadio sanabilis est.
4. Ulcus ventriculi simplex, nisi tumore in regione epigastrica observato, ventriculi carcinomate non est distinguendum.